

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'URÉTRITE CHRONIQUE

GOUTTE MILITAIRE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 19 Décembre 1894

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

LOUIS PIQUET

Né le 16 Août 1868, à Forbach (Moselle)



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTE DE MEDECINE

4, RUE GENTIL, 4

—
Décembre 1894

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'URÉTRITE CHRONIQUE
GOUTTE MILITAIRE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 19 Décembre 1894

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

LOUIS PIQUET

Né le 16 Août 1868, à Forbach (Moselle)



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTE DE MEDECINE

4, RUE GENTIL, 4

—
Décembre 1894

PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. LORTET. Doyen.
GAYET. Assesseur.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, BERNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.	{	BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.		OLLIER.
Clinique ophtalmologique.		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		FOCHIER.
Clinique des maladies mentales.		GAYET.
Physique médicale.		GAILLETON
Chimie médicale et pharmaceutique.		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.		MONOYER.
Matière médicale et Botanique		HUGOUNENQ
Zoologie et Anatomie comparée.		CAZENEUVE.
Anatomie.		FLORENCE
Anatomie générale et Histologie.		LORTET.
Physiologie.		TESTUT.
Pathologie interne.		RENAUT.
Pathologie externe.		MORAT.
Pathologie et Thérapeutique générales.		TEISSIER.
Anatomie pathologique.		X.
Médecine opératoire.		MAYET.
Médecine expérimentale et comparée.		TRIPPIER
Médecine légale.		POLLOSSON (MAURICE)
Hygiène.		ARLOING.
Thérapeutique.		LACASSAGNE.
Pharmacie.		X.
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants	MM. WEILL,	agrége.
Accouchements.	POLLOSSON (Aug.)	—
Botanique.	BEAUVISAGE.	—

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. DIDELOT.	MM. ROCHET.	MM. VIALETTEON.
BEAUVISAGE.	GANGOLPHE.	RODET.	WEILL.
CONDAMIN	JABOULAY.	ROLLET (ÉTIENNE)	BARRAL
COURMONT.	LANNOIS.	ROQUE.	chargé des fonctions d'ag.ége
DEROIDE.	PERRET.	ROUX.	MOREAU, Id.
DEVIC	POLLOSSON (Aug.)		

M. ÉTIEVANT, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. POLLOSSON (M.) Président; M. LAROYENNE, Assesseur; MM. RODET et COURMONT, Agrég.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

ET A TOUS MES CHERS MORTS

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THESE
M. LE PROFESSEUR M. POLLOSSON

A MES MAITRES
de l'Ecole d'Alger et de la Faculté de Lyon

INTRODUCTION

Il y a peu de temps, le D^r Jullien disait de la blennorragie : « Les neuf dixièmes des hommes d'aujourd'hui l'ont ou l'auront, et pas une question ne se pose plus fréquemment que celle-ci : Docteur, je désire me marier ; dans l'état où je suis, quels dangers puis-je courir ou faire courir ? »

C'est là tout le sujet de notre thèse.

Nous étendons à l'urétrite chronique la proposition de Jullien ; nous pensons que les neuf dixièmes des hommes qui ont eu la blennorragie ont la goutte militaire et que leur inquiétude pour eux-mêmes ou la femme de leurs désirs n'est pas, ou doit pas être moins vive qu'au moment où ils étaient dans la période aiguë de leur affection.

Nous n'avons pas la prétention de créer même un seul chapitre absolument nouveau sur la goutte militaire. Il

est de notion classique que les affections des organes génitaux sont des facteurs de neurasthénie. Les ouvrages récents sur la blennorragie, soit en France, soit à l'étranger font une large part aux questions de diagnostic, pronostic, étiologie, anatomie pathologique et micrographie et traitement de l'urétrite chronique. — Il y avait de quoi nous décourager du moindre essai, de la plus timide contribution à l'étude d'un thème aussi longuement et savamment fouillé. — Néanmoins, possesseur de bon nombre d'observations de manie urétrale, de contagé et de traitement de la gonorrhée, nous nous sommes décidé à les présenter, sous la bienveillante instigation de notre cher maître, M. le D^r Gémy, dont nous avons eu l'honneur d'être pendant onze mois soit l'externe, soit l'interne dans son service de clinique à Alger.

Avant de terminer nos études et notre travail, qu'il nous soit permis d'exprimer ici toute la reconnaissance et l'affection que nous avons vouée à M. le professeur Gémy dont la bonté et les leçons si captivantes nous ont toujours conquis et charmé.

A M. le D^r Trolard, professeur d'anatomie, dont nous avons eu le bonheur d'être l'aide pendant trois ans, et qui ne s'est jamais départi de la plus grande bienveillance à notre égard, nous voulons dire toute notre gratitude et nos regrets d'avoir quitté trop tôt son laboratoire. Nous conserverons toujours de ce maître vénéré le souvenir le plus respectueux et le plus profond, et tous nos efforts

dans l'avenir de notre carrière auront pour but de nous montrer digne de l'enseignement reçu à l'amphithéâtre d'Alger.

A tous nos maîtres de l'école d'Alger qui nous ont témoigné leur sympathie si souvent, nous offrons l'humble hommage de la nôtre et de notre grand respect.

Merci à notre ami le D^r Raynaud, chef de clinique médicale, à qui nous devons les observations les plus intéressantes de cette thèse et plus d'une fructueuse leçon au lit des malades des salles Ricord ou Rousseau.

A notre cher D^r Murat, merci aussi pour les observations qu'il a eu la complaisance de nous céder après les avoir recueillies avec tant de soin à l'hôpital d'Oran.

Enfin, à tous ceux qui furent à Alger nos amis et nos camarades, merci pour la cordialité de leur affection qui nous a fait oublier bien des heures amères, et nous a consolé parfois d'avoir perdu celle de ceux qui sont partis.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545927_0045

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DE
L'URÉTRITE CHRONIQUE
GOUTTE MILITAIRE

CHAPITRE PREMIER

Historique.
Définitions. Synonymies.

Le terme de goutte employé pour désigner l'urétrite chronique consécutive à la blennorragie n'est pas plus nouveau que la maladie. Au xvii^e siècle, le poète licencieux Théophyle disait déjà :

Et la sainte Empoule de Reims,
Tarirait plutôt que ma goutte.

Girtanner, en 1788, donnait ainsi, en même temps que son opinion sur elle, la définition de la blennorragie chronique : « *Stillicidium muci puriformis vel limpidi ex uretra vix inflammata, sine stranguria, erectiones non dolorificæ, ab ulcere uretræ, aut a coarctatione præternaturali uretræ, »* (Finger.)

Eisenmann, en 1830, appelait chronique toute chaude-pisse qui durait plus de vingt et un jours.

Suivant même certains auteurs qui reprennent les faits de beaucoup plus loin, Angerius Ferrerius (1563), Gmelin (1700), Astruc (1754), auraient connaissance de la valeur des filaments dans les urines.

Nous n'avons pas pu retrouver dans les ouvrages antérieurs à cette époque, la moindre trace de description que l'on puisse appliquer à l'urétrite chronique. L'affection passa sans nulle doute inaperçue au milieu de la confusion que l'on faisait de la syphilis avec la blennorrhagie.

Ce n'est qu'avec le grand maître Ricord, que la gonorrhée prend une large place dans les descriptions des maladies vénériennes, en même temps que la blennorrhagie est à tout jamais séparée de la syphilis. A partir de cette époque, on accorde une importance de plus en plus grande à la période chronique de l'urétrite. On commet sans doute plus d'une erreur et les diagnostics différentiels ne sont pas de la plus rigoureuse exactitude.

Cela devait être pendant toute la durée de la lutte entre phlogogénistes et virulistes.

L'urétrite chronique est alors et tout à la fois blennorrhée, suintement muqueux, urétrorrhée, folliculite, cowpérite, prostatorrhée, spermatorrhée, écoulements diathésiques ou toxiques.

Il appartenait au camp des virulistes et à l'Ecole lyonnaise avec Diday et Rollet ses chefs, Desormeaux, Martin, d'établir une distinction entre tous ces symptômes d'affections différentes.

Depuis, nombre de travaux, à l'étranger ou en France, sont venus compléter l'étude de l'urétrite chronique. Les

études de Neisser (1879 et 1882) marquent un grand pas dans l'anatomie pathologique et la microbiologie des lésions gonococciennes.

Le professeur Guyon, Mauriac, Jullien, Diday, Rollet, Jamin, consacrent de nombreuses pages à la blennorrhée, Horteloup en fait le sujet de belles leçons à l'hôpital Necker. A l'étranger : Finger et Fürbringer publient leurs savants ouvrages. Et tout récemment, aux mois de juillet et d'octobre 1894, paraissent les livres de MM. Audry (de Toulouse), de Guiard et de Verchère avec la traduction française de l'œuvre de Finger.

Quelle définition garder de toutes celles qui ont été données de la goutte militaire ?

Diday distinguait :

Blennorrhagie chronique, avec pouvoir de repasser sous l'influence des causes excitantes à l'état aigu ;

Blennorrhée, avec pouvoir de repasser momentanément à l'état contagieux, sous l'influence des mêmes causes ;

Suintement muqueux, ne pouvant plus sous l'influence de quelque cause excitante que ce soit, repasser même momentanément à l'état contagieux. Cette division s'efface devant la thérapeutique.

Les endoscopistes ont des classifications compliquées que rejette Audry pour adopter la division des urétrites chroniques en :

Blennorrhée, goutte militaire.

Urétrites chroniques latentes des malades négligents.

Mais ces urétrites latentes sont gonocociennes et susceptibles de se transformer, de redevenir franchement purulentes blennorragiques. Elle sont passibles du même traitement que la blennorrhée.

Appelons *urétrite chronique blennorragique, goutte militaire, blennorrhée ou gonorrhée* (quelque impropre que soit cette dernière dénomination) tout suintement, toute goutte successive à une blennorragie aiguë gonococcienne et renfermant encore elle-même des gonocoques ou des diplocoques suspects.

Les infections secondaires, microbiennes non blennorragiques, blennorroïdes que Diday avait su parfaitement reconnaître sans le secours du microscope, ne nous arrêteront pas, pouvant nous entraîner trop loin dans un sujet trop captivant. Nous en ferons seulement le diagnostic différentiel.

CHAPITRE II

Diagnostic. Symptomatologie.

Le diagnostic macroscopique de la goutte militaire est des plus simples : goutte matutinale blanche ou jaune, séreuse et striée ou muqueuse, augmentant sous l'influence d'un changement de saison, de température, de climat, d'un écart de régime, du coït ou des boissons. Quelquefois seulement les lèvres du méat urinaire sont agglutinées. La chemise présente quelques taches, n'em-pesant pas le linge. Il peut y avoir de la douleur à la pression et quelquefois à la miction.

Les anamnestiques serviront à poser le diagnostic.

Il est important de connaître la durée de l'incubation pour distinguer la blennorragie des autres inflammations catarrhales qui n'ont pas d'incubation. En général celle-ci est de quarante-huit heures, huit jours, parfois davantage avant l'écoulement gonococcien. Horteloup cite une incubation de dix-huit jours, Lang, deux cas de vingt jours,

et nous avons deux observations personnelles où l'apparition de pus s'est faite quinze jours seulement après le coït infectieux.

La goutte est variable dans sa couleur, sa consistance, et le moment de son apparition.

Quand elle est blanche ou jaune crémeux elle apparaît en général toutes les trois ou quatre heures. Elle est gonococcienne selon toutes probabilités. Paraît-elle le matin seulement avec une consistance de colle d'un blanc laiteux (c'est surtout sous cette forme et cette apparition qu'elle a mérité le nom de goutte militaire), elle inspire des doutes sérieux. Est-ce une goutte transparente, filante à 2-3 centimètres entre les doigts, et gommeuse, c'est une simple hypersécrétion physiologique que rien ne peut modifier.

Le diagnostic microscopique est nécessaire pour dissiper tous les doutes et confirmer les conjectures. Et pour déclarer que la sécrétion matinale est d'origine blennorragique, il faut, dit Finger, qu'elle renferme d'abord des cellules de pus, ensuite des gonocoques.

Après avoir déterminé la nature de la goutte, il faut diagnostiquer l'acuité du processus et sa localisation. On fait uriner le malade dans deux verres.

Le processus est indiqué par le mucus. Plus il est en grande quantité, plus récente est la lésion, et ne se trouve-t-il que dans le premier verre, la lésion est bornée à l'urètre antérieur.

Finger n'admet pas comme exacte cette épreuve des deux verres. Il peut selon lui, y avoir une erreur possible quand les sécrétions sont visqueuses.

Il est néanmoins d'usage journalier d'employer ce procédé.

Lorsqu'il se trouve des filaments, des grumeaux dans l'urine des malades, que ce soit dans le premier ou le second verre ou dans les deux, il faut toujours leur donner de l'importance si le passé blennorragique est douteux.

Jusqu'à présent, le grand principe a été de différencier soigneusement leur provenance. Viennent-ils de l'urètre antérieur, postérieur, ou de tous les deux à la fois ? Devant le traitement par les grands lavages, la distinction a peu d'utilité ; mais ne servirait-elle qu'à prévenir le médecin des complications possibles par la connaissance du siège de la lésion, il faut la faire. Avec la méthode endoscopique, non seulement le siège, mais encore la nature de cette lésion sont parfaitement indiqués. Horteloup dans ses *Leçons sur l'urétrite chronique* donne des dessins admirables d'urètre vus à l'endoscope. Nous n'avons jamais manié cet instrument. Pour notre excuse, nous alléguerons que l'hôpital de Mustapha est un peu loin de la Métropole, et que les services de clinique sont très loin d'être montés d'une irréprochable façon. Aussi nous gardons-nous d'insister sur l'appareil de Desormeaux et sur le traitement local de l'urétrite chronique.

Nous avons vu comment, par leur présence dans l'un ou l'autre des deux verres ou dans tous les deux, les filaments peuvent indiquer le siège des lésions urétrales.

Leur consistance et leur forme servent encore de point de repère. Leur examen microscopique seul peut dire s'ils sont ou non microbiens ou purulents.

En Allemagne, avec Finger et Furbringer, ils ont été l'objet de recherches savantes ; en France, après leur avoir attaché peu d'importance, on leur fait aussi une place

dans les traités spéciaux (Guyon, Audry, Guiard, Eraud, *Sem. méd.*).

Sont-ils longs, transparents, ils proviennent d'une lésion de l'urètre postérieur récente; s'ils sont opaques, la lésion est plus ancienne. Sont-ils courts, brisés, troubles, c'est l'urètre antérieur seul qui est envahi. Ils existent à l'état normal sur les arthritiques (filament de Robin), sont aussi longs et transparents et flottent dans le premier verre. Ils sont alors formés de cellules épithéliales agminées par de la mucine. Lorsqu'ils sont petits et grumeleux ils descendent au fond du verre. Alors viennent s'ajouter aux cellules épithéliales à gros noyau, des globules de pus.

Kromager injecte quelques gouttes de solution de bleu de méthyle dans l'urètre, pour indiquer la provenance des filaments. Tous ceux qui sont nés dans l'urètre antérieur sont seuls colorés.

La division des filaments par l'urine peut modifier leur forme et rendre impossible l'indication de leur provenance. En général, on peut dire cependant que les plus denses, en forme de points ou de virgules, proviennent des conduits excréteurs des différentes glandes et follicules, et dénotent un processus grave. Le but capital de l'examen est la recherche du gonocoque.

Tel filament dont l'examen micrographique est resté négatif à plusieurs reprises, peut très bien montrer un beau jour la présence de ce dernier. M. Eraud croit que l'on est autorisé à poser le diagnostic de la présence du gonocoque dans l'urètre, tant que les filaments offrent un certain nombre de globules purulents. Des centaines d'examens auxquels Eraud s'est livré à cet égard, il résulte

en effet que le gonocoque se retrouve plus souvent qu'on ne croit, et surtout à une échéance fort éloignée du début de la maladie.

Nombre d'observations mentionnent des cas datant de six mois à un an où l'on rencontre le gonocoque.

Il y a même des cas où il se retrouverait après deux, quatre, quinze et même vingt-cinq ans après le début de la maladie.

Goll n'a pas trouvé (1891) le gonocoque au delà de trois ans. Nous ne prenons de son tableau que les résultats pour les urétrites d'un an et au delà.

Ancienneté	Nombre de cas	Examens positifs	Examens négatifs	p. 100
1 an	83	12	71	14,4
1 an 1/2	76	7	69	9,2
2 ans	135	7	128	5
3 —	80	2	78	2,5
4 —	37	0	37	0
5 —	20	0	20	0
6 —	22	0	22	0

Peut-être ces résultats négatifs, dit encore Eraud, sont-ils dus à un examen incomplet ou du moins pas assez prolongé. Que l'on se souvienne toujours que les leucocytes sont l'indice, soit de l'existence présente, soit de la survenance future, inopinée, du microbe de Neisser.

Les filaments et les grumeaux dans l'urine sont de plus en plus importants pour le diagnostic des lésions. A mesure qu'ils augmentent, on peut dire que l'inflammation augmente aussi. Les grumeaux en général, sont vésicaux et ne constituent pas un indice bien digne de fixer l'attention. Guyon dit qu'ils seraient le témoignage d'un cancer.

On peut admettre en définitive que la présence de filaments lourds et opaques dans l'urine est une preuve à peu près absolue d'inflammation. Apparaissent-ils au début de la miction, ils indiquent une origine urétrale et permettent de présumer qu'ils peuvent être contagieux, dangereux pour la femme. S'ils se montrent à la fin, ils sont d'origine prostatique ou vésicale, dangereux pour le porteur.

A la fin de ce chapitre, rappelons en peu de mots les causes d'erreur du diagnostic.

Le microscope dissipe évidemment bien des confusions; mais il ne faut jamais négliger d'examiner l'état général du sujet.

Le porteur de goutte est-il tuberculeux, gouteux, paludéen, arthritique; ne s'est-il pas par mégarde ou précaution introduit dans le canal du nitrate d'argent, du sulfate de zinc, du vinaigre de toilette, de la poudre de sabine, tous médicaments et états diathésiques qui peuvent déterminer un écoulement muqueux.

On peut penser toujours à la fluxion herpétique de Diday, chaudepisse sèche des anciens, septennat constitutionnel que le maître de l'Antiquaille a senti durer beaucoup plus longtemps. Souvent l'écoulement dans ces cas n'est que séreux et peut induire en faute.

Il arrive aussi souvent que l'on a sous les yeux le simple « suintement muqueux », presque physiologique, l'urorrhée *ex libidine* de Fürbringer. Dans ce cas, la goutte se présente claire, visqueuse, avec débris d'épithélium et jamais de pus, filant entre les doigts et ne troublant pas l'urine.

La prostatorrhée, la spermatorrhée, la prostatite et la

cystite tuberculeuses, la phosphaturie peuvent être mises en ligne. Les examens un peu minutieux lèvent toutes les hésitations.

Nous n'insistons pas ici sur les troubles nerveux qui accompagnent la goutte militaire, leur réservant une étude à part. Signalons seulement les complications possibles : troubles de l'appétit, douleurs de tête, palpitations, fièvres, besoins souvent impérieux d'uriner fréquemment, battements de feu, poussées d'urétrite aiguë profonde avec abcès.

Quant aux procédés de micrographie employés pour les préparations de filaments, gonocoques, produits de raclage, etc., il ne nous appartient pas de les rapporter. Tout le monde les connaît.

Diagnostic différentiel entre les Urétrites chroniques

ANTÉRIEURE		POSTÉRIEURE	
<i>Superficielle</i>	<i>Profonde</i>	<i>Superficielle</i>	<i>Profonde</i>
Sécrétion apparente au méat urinaire	Récents { Sécrétion muco-purul. continue ou le matin seulement. Agglutination des lèvres du méat, continue ou le matin seulement. Parfois le méat est complètement sec et l'on ne peut par expression de la verge obtenir aucune goutte urétrale. } Anciens { La première portion est trouble ou bien claire et contient des filaments. }	Nulle { La présence d'une goutte dénote l'existence concomitante de l'ur. ant. mais ne permet pas d'exclure l'ur. post. } Cas récents { 1^{re} port. lég. trouble, muqueuse avec filam. 2^e port. — — avec ou sans les virgules de Fürbringer. } Cas anciens { 1^{re} port. claire avec filaments. 2^e port. — avec ou sans virgules. }	Nulle { La présence d'une goutte dénote l'existence concomitante de l'ur. ant. mais ne permet pas d'exclure l'ur. post. } Cas récents { 1^{re} port. lég. trouble, muqueuse avec filam. 2^e port. — — avec ou sans les virgules de Fürbringer. } Cas anciens { 1^{re} port. claire avec filaments. 2^e port. — avec ou sans virgules. }
Epreuves des 2 verres	{ La première portion est trouble ou bien claire et contient des filaments. }	{ 1^{re} port. lég. trouble, muqueuse avec filam. 2^e port. — — avec ou sans virgules. }	{ 1^{re} port. lég. trouble, muqueuse avec filam. 2^e port. — avec ou sans virgules. }
Epreuve des 2 verres après irrigation de l'ur. ant.	{ Les deux portions sont claires. }	{ 1^{re} port. claire avec filaments 2^e port. — avec ou sans virgules. }	{ 1^{re} port. claire avec filaments. 2^e port. — avec ou sans virgules. }
Autres symptômes caract.	{ Aucun }	{ Besoins d'uriner plus fréquemment et plus impérieux Prostatorrhée }	{ Spermathorrhée des mictions ou des défec. — Phén. d'excitation ou de paralysie sexuelles. — Exaltation des appétits sexuels. — Polylution fréq. — Ejaculations précipitées. — Douleurs pendant les éjaculations. — Faiblesse des érections. — Impotence. Neurasthénie. }

CHAPITRE III

Etiologie.

Vices d'hygiène, de thérapeutique et de constitution, voilà l'étiologie de la goutte militaire, le gleet des Anglais (Jullien).

Le traitement est mal dirigé ou mal suivi. On se hâte trop ou l'on attend trop. On fait des injections abortives, et sous une amélioration trompeuse, le malade convaincu qu'il est guéri reprend son ancienne manière de vivre.

Fatigues physiques, reprise prématurée du coït, excitations anormales, masturbation, succion, érections prolongées, boisson, nourriture trop échauffante : les causes sont multiples. Les plus importantes et les plus redoutables par la gravité du pronostic sont celles qui tiennent à l'état général : vices constitutionnels, congénitaux ou acquis, passé blennorragique, lymphatisme (Dieulafoy), anémie, prédisposition à la tuberculose et tuberculose, arthritisme, goutte, herpétisme, paludisme, diabète, hystérie.

Suivant Schleuss, Geuzner, Tedenat et Osis, l'étroitesse du méat jouerait un rôle.

La multiplicité des récidives, les infections successives ou subintrantes permettent aux lésions de gagner chaque fois en profondeur et c'est ainsi que s'établit la chronicité.

Il n'y pas d'immunité pour la chaudepisse, encore moins pour la goutte militaire.

Les rétrécissements joueraient un certain rôle, mais guérir le rétrécissement ne guérit pas l'urétrite et *vice versa* (Horteloup).

Une des causes les plus fréquentes du passage de la blennorragie à l'état chronique est certainement la méthode dite abortive, représentée surtout par la méthode des injections, car les balsamiques employés soit seuls soit avec les injections ne peuvent guère prétendre à juguler la maladie.

Dès 1780, cependant cette méthode a été mise en honneur avec Simmons. Depuis, il est peu de vénéréologues qui ne l'aient tentée, avec des doses plus ou moins fortes, presque toujours du même médicament, nitrate d'argent ou permanganate de potasse.

Diday avait même formulé la maxime : « Si vous ne voulez pas garder la blennorragie trois mois ou trois ans, il faut la guérir en trois jours. »

Rollet adoptait pleinement le traitement abortif pour les blennorragies naissantes.

Quels qu'aient été, que soient encore ses prôneurs et ses défenseurs, il y a des cas trop nombreux dans lesquels la méthode aggrave singulièrement la situation. La réaction inflammatoire acquiert une extrême intensité, ou bien ce sont de véritables complications : dysurie qui peut aller

jusqu'à la rétention complète, orchite, lymphangite, cystite, prostatite plus d'une fois signalées. Dans deux cas observés par Cullerier et par Guyon la mort fut la conséquence d'un abcès périnéal et d'une prostatite suppurée qui n'avaient pas d'autre cause. Donc, même lorsqu'elle est prudemment faite, la méthode abortive ne donne pas toujours une absolue sécurité (Guiard). En évaluant à un quart la proportion des guérisons, on se base sur des séries particulièrement heureuses, Cullerier rejetait la méthode d'une façon absolue. Zeissl, Fürbringer, Finger la condamnent presque sans réserve. Eraud l'a toujours vue échouer quand la présence des gonococcus avait été bien constatée. Guiard n'a jamais réussi, et il suppose, avec Janet, que le traitement abortif n'a donné de bons résultats que dans les blennorroides. Quant à ceux qui ont été obtenus dans le service de Balzer à l'hôpital du Midi, par Hogge en Belgique, Finger en Allemagne avec les lavages au permanganate, ils sont loin d'être satisfaisants (Guiard).

Il ne faut pas conclure ce chapitre par le rejet de la méthode abortive, au moins par le permanganate qui donne ailleurs des résultats si heureux. Peut-être arrivera-t-on bientôt à en régler la technique, et l'étiologie de l'urétrite chronique ne comptera plus le traitement abortif au nombre de ses facteurs les plus dangereux et les plus certains.

CHAPITRE IV

Contagion. — Complications. — Pronostic.

Pour Jullien, lorsque l'écoulement blennorragique devient muqueux, il ne serait plus contagieux. C'est là certainement le point le plus sérieux de l'urétrite chronique. Question nouvelle qui date de dix ans à peine.

Il ne faudrait pas se faire accuser, comme l'a été Cullerier par Joulin, du crime de la blennorragiculture. Cullerier avait dit que « le mariage n'était point à interdire aux sujets atteints de vieilles blennorrhées, qu'il fallait même le leur conseiller ».

Le mot de Joulin, qui passa longtemps pour n'être que spirituel, apparaît aujourd'hui comme l'expression exacte de la vérité et conforme aux révélations les plus modernes de la gynécologie.

Le chapitre des salpingo-péritonites est dû presque entièrement aux travaux de ces dernières années. Schroeder, Wertheim, Menge, Terrillon et Cornil l'ont minu-

tieusement traité. La notion de la nature blennorragique de beaucoup de ces affections est devenue classique. Nöggeroth l'annonçait dès 1882. Westermarck signale le gonocoque dans le pus d'un pyosalpinx. Sur 134 cas de Schanta, il y en a 17 dans lesquels la présence du microbe de Neisser est signalé.

Enfin, tout récemment M. Verchère vient de publier son ouvrage sur la blennorragie chez la femme.

N'ayant vu le service de M. le D^r Gémey comprendre une salle de femmes que depuis le mois d'octobre 1894, nous n'avons pas pu faire une étude sérieuse de la blennorragie, ni de l'urétrite chronique chez les rares Maurusques qui s'étaient risquées dans le nouveau pavillon de la clinique.

Lorsque nous avons eu le plaisir de faire fonctions d'interne au dispensaire d'Alger, sous l'aimable direction de M. le D^r Rey, nous sommes resté trop peu de temps aussi pour songer à recueillir quelques observations.

C'est donc aux traités que nous empruntons la nomenclature des terribles complications que peut entraîner la blennorragie aiguë ou chronique chez la femme : vaginite, bartholinite, métrite, salpingite, pyosalpinx, péritonite et souvent mort.

Et pour l'enfant qu'une mère infectée met au monde : ophthalmie purulente avec fonte assez fréquente de l'œil en moins de deux jours.

La question de contagion ne fait plus de doute.

Nous avons égaré une intéressante observation du D^r Raynaud sur le sujet, et nous en exprimons notre plus vif regret, car nous aurions pu y montrer toute une série de conséquences à la fois fâcheuses et amusantes de la con-

tamination d'une femme mariée par une... vieille goutte militaire.

Pour l'homme lui-même, on peut résumer en quelques mots tout ce que l'installation insidieuse dans son urètre du gonocoque peut avoir de redoutable : accélération des diathèses en premier lieu, puis rétrécissements, cystites, orchites, épididymites, vésiculites, anaphrodisie.

Le pronostic de l'urétrite chronique est des plus désagréables pour le malade et des plus ennuyeux pour le médecin.

L'urétrite chronique peut être considérée, suivant Herteloup, comme l'une des croix de la profession.

Quelquefois, certainement, l'affection ne guérit jamais. Ricord cite le cas d'un malade qu'il a soigné pendant quarante ans. Désormeaux en aurait soigné un autre pendant cinquante ans.

Le gonocoque peut donc rester et vivre à l'état latent dans l'urètre de l'homme (il n'est pas moins redoutable chez la femme où il peut mieux encore s'abriter dans des organes plus vastes et plus complexes). Il demeure pendant des années, peut-être toujours, se rapprochant en cela du virus syphilitique dont la limite, la cessation d'activité échappent encore.

On a émis l'hypothèse que la virulence du gonocoque serait due à une ptomaïne (diastase), produit de sécrétion du gonocoque (Eraud); mais suivant Guiard, ce produit là même nuirait, au contraire, au coccus de Neisser et amènerait peu à peu sa disparition. Il se ferait une sorte de de vaccination, d'immunité locale.

Quoi qu'il en soit, l'urétrite chronique est une maladie grave, du pronostic le plus fâcheux pour l'individu,

la famille, la société, soit par ses conséquences immédiates, soit par ses retentissements éloignés.

On met aujourd'hui la blennorrhagie sous toutes ses formes, en parallèle avec la syphilis. Il arrive trop souvent que l'avantage n'est pas toujours à la blennorrhagie.

CHAPITRE V

Urétrite chronique et neurasthénie.

Parmi les nombreux symptômes qui accompagnent l'urétrite chronique, les troubles nerveux ne sont pas les moins graves.

On peut, il est vrai, ne pas considérer ces troubles comme étant l'apanage exclusif de l'affection qui nous occupe. A différents degrés on les retrouve chez tous les sujets que prédisposent déjà l'hérédité nerveuse, la vie intellectuelle, le surmenage, moral ou physique, les émotions, les chagrins, les excès de toutes sortes.

Mais les affections des organes génitaux sont entre tous facteurs de neurasthénie, d'hypocondrie, ceux qui interviennent peut être le plus fréquemment avec la plus grande puissance.

Lorsque par malheur une de ces affections quelconque s'installe chez un homme à l'esprit tant soit peu cultivé, — c'est une démoralisation complète, qui peut aller jusqu'au suicide.

Un chancre simple, ou fût-il même syphilitique, est, relativement à la blennorrhagie, très vite guéri. On l'oublie. Mais le gononogue de Neisser a la vie plus dure que le bacille de Ducret. Son action immédiate ou future est difficile à supporter, difficile à vaincre. Il semble disparaître et reste à l'état latent, se traduisant chaque matin par la « goutte du bonjour » qui vient, parfois sans être invitée, plus souvent sous la pression de doigts inquiets, se montrer au méat du malade terrifié !

Cette erreur devient de l'obsession, l'obsession urétrale, dont nous pouvons donner quelques observations.

OBSERVATION I

Due à l'obligeance du Dr L. Raynaud.

Le malade fait lui-même son historique blennorrhagique.

« Plus de quinze jours, près de trois semaines après toute relation sexuelle, je m'aperçus à la suite d'une pollution nocturne très douloureuse que, tout au matin, le méat urinaire était collé. Aucune douleur pour uriner. Quinze jours se passent sans traitement.

« En pressant sur le périnée et ramenant le doigt le long du canal jusqu'à l'orifice, j'amenai chaque matin une boule de pus jaunâtre de la grosseur d'un pois chiche. Consultation et traitement (injection de bismuth et tanin. Capsules de térébenthine), suivi jusqu'à fin décembre 1887. Aucun excès. Abandon du traitement régulier en décembre et suppression de toute médication vers avril 1888. Pas d'aggravation, mais cet état me désole.

« Juillet 1889. — La goutte persiste, désespérante. Consultation auprès d'un nouveau docteur qui m'ordonne de cautériser le méat pour herpès ? Nitrate d'argent. Pendant une huitaine de jours, je me cautérise jusqu'au sang. Quelque temps après une cystite se déclare. N'ayant pas vu de femme, j'attribue cette complication à

un excès de cautérisation. Elle disparaît d'ailleurs au bout de deux jours de traitement par la potion de Chopart.

« Jusqu'en mai 1892 mon état n'empire pas. De temps à autre quelques rares petites taches sur le linge.

« A cette époque, blennorragie dont j'ai au moins la consolation de m'expliquer l'origine. Traité avec soin l'écoulement semble avoir disparu vers la fin de juillet. Il ne me reste que l'ancien suintement avec quelque chose de particulier. Le moindre voyage en voiture ramène un écoulement abondant et très coloré qui m'oblige à reprendre le traitement. Les marches ne produisent pas cet effet.

« Octobre 1892. — Traitement du D^r Raynaud. Instillations suivant la méthode de Guyon, jusqu'en mars 1893, très souvent renouvelées. A ce moment lavages au permanganate et amélioration. Départ pour la France, retour en Algérie et réapparition de la goutte. Lavages.

« Des examens successifs au microscope ne décèlent pas de gonocoques dans ma goutte; mais je reste et resterai triste tant que cette goutte n'aura pas disparu. »

Voilà bien un exemple d'un de ces torturés de la goutte que Ricord craignait de retrouver même en enfer, un « malade à petits papiers » comme disait Charcot, neurasthénique inquiet, soucieux, poursuivi par sa manie urétrale, bien que son affection soit devenue des plus bénignes.

Nous avons encore sous les yeux deux lettres, deux très longues lettres émanant de malades du même genre. L'une est adressée au D^r Raynaud qui a bien voulu nous la céder, et nous n'en connaissons pas l'auteur. L'autre nous a été remise par un original dont nous essaierons de faire le portrait tout à l'heure.

Malgré notre désir de ne rien changer ni retrancher à

là première de ces épîtres, nous avons dû supprimer quelques détails et même quelques... pages, la complaisance du malade écrivain ne s'étant pas étendue sur moins de dix feuilles de papier ministre. Nous appellerons néanmoins cette

OBSERVATION II

Lettre d'un blennorrhéen à son médecin.

« J'ai contracté la blennorragie le mercredi 17 août 1892 ; j'avais eu le samedi une entrevue avec une jeune ouvrière, le dimanche j'avais passé la journée avec elle, ainsi que les nuits de lundi et mardi. Bien que légèrement fatigué de mes exploits amoureux, j'avais accepté un rendez-vous d'une femme rencontrée dans un salon. Cette femme venait de quitter son mari et plaidait en divorce. »

Rien n'est omis, mais nous ne pouvons pas nous permettre l'indiscrétion du héros de l'affaire.

A ce rendez-vous, il est froid. La situation est dangereuse, une petite fille l'appelle papa ; il trouve la femme cynique et coûte péniblement. « Le mardi suivant je m'aperçus d'un léger picotement en urinant, et d'un écoulement jaunâtre. J'allai trouver le D^r Gémy qui diagnostiqua blennorragie. Quelques jours plus tard ma maîtresse (la jeune ouvrière) se plaignit à moi d'un abcès à la grande lèvre gauche. J'en fus très effrayé. Ma responsabilité, une foule d'idées me mirent dans un tel état que la fièvre me mit au lit pour plusieurs jours. Le D^r Gémy attribua cette fièvre à mon état moral. Je ne pouvais dormir et fus obligé de suspendre mes travaux pendant une quinzaine de jours. J'avais complètement perdu la tête, fuyant toute société, ne lisant plus, restant des heures entières à rêver sur mon lit ou assis à mon bureau. Je ne puis exprimer les véritables angoisses par lesquelles je passai alors. »

Il se console pourtant, oublie son mal qui ne le gêne pas,

savamment traité, ainsi que celui de sa maîtresse. Il pense que son traitement bien suivi le mènera facilement à la guérison ; mais il ne le suit pas, cesse les injections au bismuth, et les instillations ordonnées par le docteur. Quant aux rapports sexuels, il les interrompt à peine, sa maîtresse très ardente lui faisant rompre un jeûne nécessaire, mais, paraît-il, impossible à garder. Il se traite à sa façon, pendant un an, avec du santal. A cette époque : « Un projet de mariage avec une jeune fille que j'aime de toute la force de mes vingt-sept ans, était sur le point de se conclure. Je songeai à me faire traiter. Le Dr Raynaud me fit deux instillations par semaine pendant deux mois, sans résultat. J'ai douté de ma guérison. J'ai lu alors bon nombre de traités de médecine sur les maladies vénériennes, et me suis fait communiquer par des étudiants les commentaires de leurs professeurs. Je me fis des lavages au permanganate. Il en est résulté une cystite, peu douloureuse, mais dont il me suffit de connaître l'existence pour en être très inquieté.

« Le Dr Raynaud me fit de nouvelles instillations sans amener la guérison. Dans ces conditions, l'on comprendra mon inquiétude. Je suis fiancé depuis le mois de février, et mon mariage ne peut tarder. Il faudra donc que je me marie avec la chaudepisse ? Tout mon être se révolte à l'idée de communiquer mon mal à ma femme.

«... Il n'est pas prouvé que la blennorrhée ne puisse donner à la femme la chaudepisse qui, je le sais, est encore plus dangereuse chez notre compagne que chez nous. D'où ma souffrance. Que va-t-il résulter de tout cela ? N'y a-t-il pas de quoi dégoûter une femme et l'éloigner à jamais de son mari ? Et les enfants qui pourront naître ne vont-ils pas contracter la terrible ophtalmie ? Je maigris, ma santé s'altère, j'ai la fièvre, je suis comme cet autre malade dont parle M. le Dr Raynaud, dans le *Journal des maladies syphilitiques et cutanées*, de mars 1893 : « Morose, dégoûté de tout, sujet à des accès de découragement allant même jusqu'au « suicide. » « Le trouble de mes urines, et cette petite goutte d'un blanc presque transparent le matin à mon lever me désolent. Penser que je devrai me surveiller, me modérer dans mes relations avec ma femme ! C'est une obsession. Puis je vais aller dans

l'intérieur. S'il survient une complication, [nouveau supplicé ! Me livrer à quelque médecin dont je suis incapable de juger le savoir !... Mon mal ne me fait rien, mais je souffre de la crainte de ses suites. »

Ce malade, nous dit le D^r Raynaud, ne peut me rencontrer en quelque endroit que ce soit, sans me parler immédiatement de son mal.

Notre second malade avait, entre tous le talent d'exaspérer notre cher maître, pour la persistance qu'il mettait à venir consulter pour une goutte, contre laquelle on avait partout essayé de tout sans résultat. M. le D^r Gémy voulut bien nous permettre d'expérimenter sur ce sujet des instillations d'une solution de permanganate de potasse à 1 pour 100 chauffée à 45 degrés. Nous lui en avons fait huit en deux semaines. Pendant la troisième semaine suivante, nous l'avons mis à un régime excitant, et nous avons ensuite pratiqué une dizaine d'examens microscopiques.

Pour le prix de notre peine nous avons demandé au malade son histoire, que voici résumée.

OBSERVATION III

« Le 22 janvier 1892, cinq jours après avoir vu ma femme, je m'aperçus que j'avais une blennorrhagie. Visite chez M. le D^r Gémy, qui m'ordonne de l'opiat. Seconde visite vingt jours après. J'avais pris du santal et ne coulai presque plus. Le docteur ordonne des injections au bismuth. Je les fis pendant deux mois. Au troisième mois, on me mit aux instillations de nitrate d'argent. J'en subis une trentaine sans résultat. Je continuai l'usage du santal. Ne guérissant pas, j'épuisai toute la série des injections

infaillibles, dont je voyais l'annonce dans les journaux. Puis je consultai divers médecins qui me remirent au copahu, au cubèbe, aux injections de vin, de sulfate de zinc, de tanin composé, injections Pérart, injection mexicaine. Rien n'y fit. Je partis alors à Wörtschhofen où je suivis, pendant vingt jours, le traitement hydrothérapique de l'abbé Kneipp.

« Non guéri, je revins au Dr Gémy qui me fit faire trente lavages au permanganate de potasse et dix au sublimé. Je conservai ma goutte et je me mis il y a vingt jours entre vos mains. Il me semble que je vais mieux, mais je voudrais être tout à fait débarrassé. Je suis dans un état de profond désespoir depuis le commencement de ma maladie. Ayant un commerce, à un âge où je ne peux plus rester seul, j'avais cru trouver là motifs à me marier et j'avais fait une demande aux parents d'une jeune personne qui me convenait. Tous mes projets sont bouleversés. J'ai essayé de me distraire, rien ne fait.

« Ainsi que vous me l'avez ordonné, après les instillations de permanganate, j'ai suivi le régime suivant pendant une semaine :

Déjeuner de 8 heures :

Trois douzaines de moules, 1 petit pain, 2 verres de
de vin blanc sec ;

Déjeuner de midi : menu ordinaire auquel j'ai ajouté :

Trois douzaines de crevettes, café et liqueurs, et rem-
placé le vin par de la bière ;

Dans l'après-midi :

1 litre de bière ;

Dîner de 7 heures : menu ordinaire, bière et café.

Après une pareille épreuve, rien n'avait changé dans l'aspect de la goutte de notre malade. Dix examens pratiqués pendant les jours suivants ne nous ont pas révélé la présence du moindre gonocoque, et nous nous sommes permis de rassurer le sujet sur son état.

Nous avons eu là, croyons-nous, un bel exemple de ces

« neurasthéniques errants » dont parle Meige dans sa thèse. Rien ne le satisfait. Il court, il a couru tous les cabinets, porteur de sa goutte entre deux lamelles qu'il offre à qui veut les examiner. Il n'est pas riche ; mais il part quand même pour l'Allemagne, laissant son commerce à Alger, et, dans les prés humides de Wörischhofen, se promène vingt jours pieds nus, jambes nues, croyant par cette étrange médication, étrange au moins dans cette circonstance, tarir l'hypersécrétion qui le chagrine et le harcèle.

CHAPITRE VI

Traitement.

Le diagnostic de l'affection et de son siège étant posé, il faut instituer sans retard un traitement.

Le médicament que nous sommes amené à préconiser n'est pas nouveau. C'est le permanganate de potasse.

Guiard, dans son ouvrage sur la blennorrhagie chez l'homme, fait l'historique de l'emploi du permanganate. Nous résumons. De 1857 à 1885, avec Condry, Rich, Spillmann, Bourgeois, le permanganate était ordonné en injections simples de l'urètre antérieur, confiées au malade. En 1890, Gardner en emploie des solutions de 1/5000 et à 1/2000 qu'il injecte dans l'urètre postérieur avec le cathéter d'Ultzmann. On lavait la vessie en 1882. En 1862, Morgan pratiquait l'irrigation continue de l'urètre intérieur. Reverdin, en 1892, utilise en même temps le médicament et le mode d'application. C'est Janet qui fait les tentatives les plus persévérantes,

Toutes les observations que nous avons pu recueillir se rapportant, soit à des cas de blennorrhagies aiguës au nombre de 430, soit de blennorrhagies chroniques au nombre de 47, soignées dans le service de M. le D^r Gémy, du 20 mars 1893 au 30 septembre 1894, sont des plus favorables pour la justification de l'emploi du permanganate.

Comme M. Janet l'avait déjà remarqué, et comme le constate aussi le D^r Guiard, le permanganate de potasse, sujet à caution comme agent abortif de la maladie, jouit de propriétés remarquables quand il s'agit d'écoulements anciens. Là où toutes les injections les plus variées échouent, ainsi que les instillations et les cautérisations les mieux faites, le permanganate réussit... parfois; nous ne sommes pas assez audacieux ni expérimenté pour dire toujours.

Nous donnons à la fin de ce chapitre une observation communiquée par notre ami Murat, dans laquelle on verra la multiplicité des moyens thérapeutiques employés contre une blennorrhée de deux mois. Le malade, entré en juin, à l'hôpital, ne sort guéri qu'en octobre

Pour établir une comparaison, nous faisons suivre cette observation de quarante-sept autres résumées le plus succinctement possible. On y voit que l'emploi du permanganate a toujours réussi — sauf dans deux cas, avec des blennorrhagies chroniques datant de quatre mois jusqu'à quatre ans.

La méthode d'emploi est celle des grands lavages. Il ne nous est pas possible d'établir une relation entre le nombre de lavages nécessaire et l'âge de la gonorrhée, En général, une moyenne de douze lavages est suffisante.

Les solutions employées dans le service de M. Gény sont de 1/4000 et chauffées à 40 ou 45 degrés.

Le procédé opératoire est à près le même que celui de M. Janet.

Instruments : Douche d'Esbach de 3 à 4 litres, élevée à 1 m. 80 au-dessus du sol, munie à son extrémité inférieure d'un tube en caoutchouc de 2 mètres de long qui aboutit à une canule en verre terminée par un bout conique. Un robinet spécial permet de régler le jet d'une seule main. Le malade est assis dans un bain de siège sec, les jambes fléchies sur le rebord de la baignoire.

On lave une fois l'urètre antérieur, et l'on fait immédiatement après trois pénétrations intra-vésicales. Un seul lavage est fait par jour, et par séance on épuise 1 litre et demi à 2 litres de solution.

Les malades, à part de rares exceptions, ont toujours bien supporté ces doses, titrées comme nous l'avons dit. Tous ceux dont nous donnons les observations ont vu leur goutte disparaître après le sixième ou le septième lavage. On a continué à leur en faire au moins jusqu'à dix et jusqu'à ce que cinq ou six examens microscopiques des produits du raclage de leur canal, ou des rares filaments de leurs urines, n'aient plus révélé le moindre coccus ou diplocoque sujet à caution.

Nous nous hâtons de faire la restriction qu'aucun de ces malades n'est revenu dans le service et que nous n'avons pas pu juger des conséquences à longue portée de la méthode ni de la persistance de la guérison.

Il est bien entendu qu'avant d'être mis en série pour les lavages, chacun d'entre eux était soigneusement examiné et sondé. Tout méat trop étroit était débridé, tout rétré-

cissement franchissable traité par la dilatation avec les bougies.

Faut-il maintenant nous flatter d'obtenir dans la totalité des cas la guérison de l'urétrite chronique avec nos simples lavages, alors que tant d'autres moyens plus savants et prônés par les plus grandes autorités échouent si souvent ?

Devons-nous prétendre que l'endoscope est inutile et dans trop de cas impraticable ? Nous ne l'oserions pas, ne l'ayant jamais essayé.

Nous croyons plutôt que le traitement le plus sage de la goutte militaire consisterait à la prévenir. Et pour obtenir cette prophylaxie, il faut s'adresser méthodiquement au premier mal, à la blennorrhagie aiguë.

Ceci nous amène à finir cette question du traitement par l'exposé de l'opinion et de la pratique de M. le professeur Gémy, qu'il ne fait d'ailleurs que partager avec bien d'autres praticiens français.

La méthode substitutive, méthode d'abortion, produit sans doute parfois de bons résultats ; mais elle conduit trop souvent à la chronicité. Dans l'immense majorité des cas, le traitement abortif, même aussi hâtif que possible doit être suivi d'insuccès, parce que son action ne saurait dépasser la couche épithéliale, tandis que l'agent pathogène a déjà pénétré plus profondément.

Les insuccès sont donc la règle.

L'écouvillonnage ne vaut pas mieux.

Le traitement antiphlogistique doit être préféré à tout autre.

Et cette affirmation s'appuie sur tout un passé de succès tout à l'honneur de l'Ecole française.

Si notre maître, M. le Dr Gémy a pu obtenir de si beaux résultats avec les lavages au permanganate, c'est qu'il ne les a autorisés qu'après médication antiphlogistique pendant la période aiguë, et après les balsamiques. Le lavage a remplacé l'injection, voilà tout.

Lorsque, malgré l'observation la plus rigoureuse de cette méthode, la blennorrhagie passe à l'état chronique, c'est sous l'influence connue des prédispositions individuelles de l'âge, du tempérament lymphatique, la constitution scrofuleuse, tuberculeuse, et ce que Diday appelait la disposition catarrhale, goutteuse, herpétique, rhumatismale.

Que l'on s'adresse alors à ces diathèses, et qu'on les traite suivant les moyens en usage.

Il est bien rare qu'une sage thérapeutique ne triomphe pas, et dans tous les cas, le suintement urétral qui persiste n'est pas à ranger dans les affections contagieuses et redoutables et ne mérite pas le nom de goutte militaire.

On aura tout fait lorsqu'on aura complété la médication par l'institution d'une hygiène rigoureuse à suivre pendant quelques mois.

Pour terminer et se conformer aux observations des médecins anglais, on interdira tous les sports, et surtout faut-il le dire, la bicyclette. Plusieurs cas de prostatite causée par la pression de la selle ont été signalés, aussi bien que des urétrites, du priapisme, du ténésme vésical et même des éjaculations produites par l'abus de ce sport.

OBSERVATION IV

(Due à notre ami le Dr Murat.)

N..., entre à l'hôpital d'Oran le 28 juin 1893. Blennorrhée de deux mois. Pus examiné le 29. Gonocoques, bactéries variées.

Du 29 au 31 injection de bichlorure au 1/1000. Du 1^{er} au 5 juillet injection au 1/800. Cellules du pus polynucéaires. Gonocoques abondants + cocci-diplococci. Du 6 au 10 juin lavage de l'urètre antérieur à la solution de permanganate de potasse au 1/4000. Du 10 au 15 solution à 1/2000. Du 15 au 20 solution, à 1/1000. Les gonocoques persistent. Globules de pus. Cocci divers. Du 20 juin au 5 juillet, lavage de vessie. Solution de permanganate au 1/4000. La présence de gonocoques est douteuse. Globules de pus, cellules épithéliales. Du 6 au 21 juillet, injection avec liqueur de Villate. Mucine. Cocci rares, isolées. Instillations au nitrate d'argent, du 21 au 26 juillet, bacilles irréguliers, cellules purulentes rares; petites cellules cendrées. Injections de tanin jusqu'en octobre. L'écoulement cesse. Sortant par guérison.

Quarante-sept observations recueillies dans le service de M. le professeur Gémy :

ANNÉE 1893

E. (François), entré le 29 mars, blennorrhée de deux ans dix-huit lavages, sort guéri le 25 avril.

V. (André), entré le 12 avril, blennorrhée de quatre mois, douze lavages, sort guéri le 4 mai.

S. (F), entré le 1^{er} mai, blennorrhée de huit mois, vingt lavages, sort guéri le 6 juin.

P. F., entré le 12 juin, blennorrhée de quatre mois, quatorze lavages, sort guéri le 12 juillet.

Boudjemaould-el-Hadj, entré le 9 juillet, blennorrhée d'un an, quinze lavages, sort guéri le 30 juillet.

Ahmed ben Haoulam, entré le 14 juillet, blennorrhée de six mois, quatorze lavages, sort guéri le 8 août.

L. P., entré le 19 juillet, blennorrhée de onze mois, vingt-cinq lavages, sort guéri le 3 septembre.

G. D., entré le 30 juillet, blennorrhée d'un an, trente lavages, sort guéri le 13 septembre.

R. P., entré le 30 juillet, blennorrhée d'un an, douze lavages, sort guéri le 21 septembre.

H. H., entré le 14 août, blennorrhée de trois mois, dix lavages, sort guéri le 9 septembre.

G. M., entré le 15 août, blennorrhée de sept mois, seize lavages, sort guéri le 24 septembre.

S. D., entré le 25 août, blennorrhée de huit mois, seize lavages, sort guéri le 5 octobre.

F. A., entré le 1^{er} septembre, blennorrhée de cinq mois, dix lavages, sort guéri le 12 septembre.

S. F., entré le 7 septembre, blennorrhée de quatre mois, dix lavages, sort guéri le 24 septembre.

L. P., entré le 20 septembre, blennorrhée de dix-huit mois, dix lavages, sort guéri le 15 octobre.

C. J.-B., entré le 25 septembre, blennorrhée de deux ans, trente lavages, sort guéri le 11 décembre.

P. L., entré le 2 octobre, blennorrhée de trois ans, quinze lavages, sort guéri le 17 octobre.

S. J., entré le 2 octobre, blennorrhée d'un an, trente lavages, sort guéri le 9 novembre.

S. J., entré le 8 octobre, blennorrhée de six mois, douze lavages, sort guéri le 23 novembre.

J. A., entré le 11 octobre, blennorrhée de cinq mois, dix lavages, sorti non guéri le 29 octobre.

M. F., entré le 12 octobre, blennorrhée de quinze mois, quinze lavages, sort guéri le 28 octobre.

Ali ben Mohamed, entré le 13 octobre, blennorrhée de quatre mois, dix lavages, sort guéri le 26 octobre.

A. M., entré le 16 octobre, blennorrhée de deux ans, douze lavages, sort guéri le 30 octobre.

G. B., entré le 16 octobre, blennorrhée de six mois, quinze lavages, sort guéri le 17 novembre.

G. F., entré le 16 octobre, blennorrhée de dix-huit mois, quinze lavages, sort guéri le 16 novembre.

F. A., entré le 16 octobre, blennorrhée de huit mois, quinze lavages, sorti non guéri le 23 novembre.

Ahmed ben Amat, entré le 19 octobre, blennorrhée de deux ans, vingt lavages, sort guéri le 11 décembre.

R. J.-P., entré le 30 novembre, blennorrhée de trois ans, vingt-cinq lavages, sort guéri le 1^{er} janvier 1894.

P. L., entré le 11 décembre, blennorrhée de deux ans, dix lavages, sort guéri le 20 décembre.

R. L., entré le 13 décembre, blennorrhée d'un an, dix lavages, sort guéri le 22 décembre.

S. J., entré le 19 décembre, blennorrhée de dix-huit mois, douze lavages, sort guéri le 12 janvier 1894.

A. N., entré le 29 décembre, blennorrhée de six mois, dix lavages, sort guéri le 14 janvier 1894.

T. A., entré le 30 décembre, blennorrhée de dix-huit mois, quinze lavages, sort guéri le 21 janvier 1894.

ANNÉE 1894

T. F., entré le 4 janvier, blennorrhée de six mois, quinze lavages, sort guéri le 20 janvier.

D. P., entré le 12 janvier, blennorrhée d'un an, quinze lavages, sort guéri le 28 janvier.

J. G., entré le 2 février, blennorrhée de dix mois, dix lavages, sort guéri le 15 février.

E. B., entré le 12 février, blennorrhée de deux ans, quinze lavages, sort guéri le 28 février.

B. J., entré le 7 mars, blennorrhée de quatre ans, quinze lavages, sort non guéri le 22 mars.

B. J., entré le 5 mai, blennorrhée d'un an, vingt lavages, sort guéri le 1^{er} juin.

G. B., entré le 4 juin, blennorrhée de deux ans, trente lavages, sort guéri le 1^{er} août.

G. E., entré le 11 juillet, blennorrhée de deux ans, dix lavages, sort guéri le 21 juillet.

M. H., entré le 17 juillet, blennorrhée d'un an, dix lavages, sort guéri le 26 juillet.

V. L., entré le 26 juillet, blennorrhée de deux ans, quinze lavages, sort guéri le 5 août.

L. L., entré le 5 août, blennorrhée de six mois, dix lavages, sort guéri le 16 août.

P. Y., entré le 14 août, blennorrhée de dix-huit mois, quinze lavages, sort guéri le 8 septembre.

B. L., entré le 13 septembre, blennorrhée de dix mois, quinze lavages, sort guéri le 28 septembre.

B. J., entré le 23 septembre, blennorrhée de six mois, huit lavages, sort guéri le 30 septembre.

CHAPITRE VII

Du critérium de la guérison.

Y a-t-il un critérium possible de la guérison de l'urétrite chronique ?

Tout maintenant a disparu, tous les symptômes que nous avons signalés, parlant du diagnostic, se sont amendés ; mais il reste des filaments, des grumeaux ou de fines poussières délayées dans l'urine du premier verre ou dans celle des deux verres dans lesquels on a fait uriner le malade après tout une nuit sans miction.

L'examen microscopique seul peut donner quelques indications. Encore les avis des auteurs sont-ils partagés suivant la valeur des indications fournies.

Nous connaissons la composition des filaments et des grumeaux, et nous savons en préciser la provenance.

Peut-on dire qu'un malade est guéri tant que ces filaments renferment seulement des leucocytes ?

Suivant Finger et les Anglais, le mariage est interdit

dans ces conditions. Suivant Guyon et son élève Guiard, il ne faut attribuer d'importance aux filaments que lorsqu'ils se trouvent en grand nombre, car on les rencontre très souvent chez des sujets bien portants.

Nous penchons plutôt pour cette opinion.

Il existe diverses méthodes pour s'assurer de la disparition complète du gonocoque et de la non-valeur séméiologique ou pronostique des filaments.

Les écarts de régime, les instillations d'épreuve au nitrate d'argent n'amènent-ils aucune augmentation de microbes dans les produits urétraux, la guérison est corroborée. L'épreuve des cultures reste-t-elle nulle, raison de plus pour affirmer l'heureuse issue du traitement. — Guiard n'accorde aucune valeur à la réaction thérapeutique.

Quoi qu'il en soit, lorsque cette réaction n'apporte aucune modification dans les sécrétions ; lorsque les examens microscopiques minutieux et répétés plusieurs fois à plusieurs jours d'intervalle, ne décèlent aucun coccus douteux, on peut croire à la guérison et autoriser le mariage.

CHAPITRE VIII

Goutte militaire et mariage.

Prophylaxie.

Nous venons de voir que l'on considérait comme guéri tout malade, bien entendu non porteur de gonocoques, mais dont les urines renferment des filaments dans lesquels il suffit pour affirmer l'innocuité *relative*, de ne trouver aucun microbe suspect.

Mais ce principe conduit à admettre aux fiançailles des urétrites à gros filaments villeux et purulents. N'est-ce pas une faute et ne devons-nous pas croire, comme le dit Jullien, qu'il n'y a guère plus d'avantages à cette admission qu'à celle du coccus de Neisser ?

M. Morel-Lavallée admet que les urétrites latentes non gonococciques sont capables de se reproduire par contagion. Il vaut donc mieux essayer de les guérir avant de leur permettre le mariage.

Il faut tout mettre en œuvre pour préserver la femme.

Et nous ne voulons parler ici que de la jeune fille qui va se marier, laissant aux traités spéciaux d'hygiène publique le soin d'élucider les questions relatives à la prostituée.

Il n'y a pas de prescription, dit Guyon, pour la virulence des formes les plus bénignes d'urétrites latentes à gonocoques. L'homme qui en est porteur infectera presque infailliblement la jeune mariée. Alors se déclareront les métrites, salpyngites, ovarites, pelvi-péritonites redoutables, auxquelles succomberont parfois les malades.

A celles qui paraissent guérir, restera l'apanage de la stérilité.

Interdissons donc d'une façon formelle le mariage des gonocoques, s'il nous est permis de nous exprimer ainsi.

Quant aux autres microbes pyogènes, devons-nous leur réserver autant de sévérité ?

Peut-être, s'il était d'usage de faire l'examen des organes féminins *ante nuptias*, ne découvrirait-on pas moins chez eux de ces microbes de virginité « que madame jette si souvent dans le lit conjugal » (Jullien) et ne serait-il pas injuste d'être inflexible à l'égard de l'homme alors que la femme est en possession de microbes aussi coupables ?

Si la perspective de contaminer sa jeune épouse peut être pour un homme consciencieux un sujet de tourment, il n'en est pas moins lamentable pour celui-ci de recevoir de sa femme une blennorrhoïde. Le fait est possible. Nous en connaissons plusieurs exemples, moins piquants pourtant que celle du syphilitique de Jullien... Marié malgré les observations du docteur, il consent pendant les quatre premiers mois à... faire antichambre.

« Mais à ce moment, se croyant guéri, il franchit la

l'hyménée et s'aperçoit avec stupéfaction qu'il a contracté à l'opération un écoulement accentué... »

« Docteur, vient-il me dire, je craignais bien de donner la vérole à ma femme, mais jamais je n'aurais soupçonné qu'elle m'eût donné la chaudepisse. » C'était une simple blennorroïde conjugale, facile à guérir et à prévenir par des injections antiseptiques (Jullien).

Pour ces vulgaires cocci, nous ne pensons donc pas qu'il soit indiqué de se montrer impitoyable, et, à chances égales, on peut autoriser l'union d'un homme à leucocytes et d'une jeune fille à leucorrhées.

S'il fallait d'ailleurs ne donner des consentements de mariage que le microscope en mains, nous croyons fort que l'on arriverait plus vite à la disparition de la société par les ordonnances de célibat que par les ravages des gonocoques autorisés.

Nous donnons une observation que M. le D^r Gémy a bien voulu nous communiquer, et dans laquelle on verra dans quelles mesures notre maître si consciencieux et si sévère se croit autorisé à accorder le mariage.

Une autre observation de notre ami, le D^r Raynaud, montre, en même temps que le tableau neurasthénique le plus complet d'un malade, les terribles conséquences qui peuvent survenir lorsque les avis et conseils du médecin sont négligés.

OBSERVATION V

(Due à l'obligeance de M. le professeur Gémy.)

En 1886, X, vingt-six ans, tempérament strumeux, conduite très régulière, vient me consulter pour une blennorragie contrac-

tée le 17 juin. Traitement classique pendant trois mois, santal. Injection sous-nitrate de bismuth et laudanum.

Le 3 décembre l'écoulement persiste sous forme d'une goutte matutinale assez copieuse et de coloration jaune. Jusqu'au 19 mars 1887, dix-neuf instillations. L'écoulement est complètement suspendu jusqu'en 1892, année pendant laquelle le malade qui a toujours eu la même maîtresse voit survenir un léger écoulement qui diminue par la reprise de santal, du 7 mai au 29 juin. A Paris, où il se rend aussitôt, il lui est fait quelques instillations par le professeur Guyon, et l'écoulement disparaît définitivement jusqu'en 1893.

Dans les premiers jours de janvier 1893, à la suite de fatigue, de marche et de cheval, nouvel écoulement contre lequel les balsamiques sont sans action. Cet écoulement était du reste peu abondant, tachait à peine la chemise. Le malade part pour Paris en juillet 1893, fait examiner son écoulement par un pharmacien qui déclare la présence de gonocoques.

Le lendemain, le Dr Janet est consulté. Il procède pendant près d'un mois à des examens fréquemment répétés, surtout après une nuit de fatigue et d'excès de boissons. Ces examens restent infructueux. Néanmoins lavages pendant vingt jours au permanganate.

De retour à Alger le 24 février 1894, ce malade, très perplexe et désirant se marier, vient me voir. L'écoulement consiste en une goutte matutinale qui, recueillie sur un linge, laisse parfois une tache légèrement jaunâtre. Huit examens au microscope faits du 15 mars au 3 avril, toujours à la suite d'excès quelconques ne dénoncent que quelques globules de pus. Il n'y a du reste pas eu de traitement suivi pendant cette dernière période. Dans ces conditions, m'autorisant du tempérament strumeux du malade, de sa conduite régulière, des traitements suivis, des nombreux examens microscopiques faits, tant à Paris qu'à Alger, je me suis cru en mesure d'accorder le mariage qui a eu lieu un mois plus tard. Tout fait supposer que les choses se sont bien passées.

OBSERVATION VI

(Communiquée par le Dr Raynaud.)

Acte I. — X, vingt-huit ans, atteint depuis huit mois d'une blennorrhagie passée à l'état chronique, songe à se marier *dans un mois* et va voir un pharmacien qui lui donne une injection infaillible. Conséquence : urétrite aiguë survenue immédiatement. Le malade coule à flots. Il vient me voir. Je le traite par des instillations au nitrate d'argent. L'écoulement continue. Etat normal très inquiétant. Neurasthésie, hypochondrie : insomnies, cauchemars, idée de rompre le mariage, de se jeter du haut du boulevard, perte d'appétit, etc. Je le fais laver alors au permanganate pendant huit jours. Au premier lavage, cessation de l'écoulement. Joie débordante de X.

Trois jours avant son mariage, nouvelle instillation.

Douze capsules de santal à prendre tous les jours.

Un lavage au permanganate à 0,25 pour 1000.

Recommandations de prudence et de modération pour la nuit de noce (pas d'alcool, pas de fatigue, *non bis repetita*), lavage et injection au permanganate à la femme, pas de coït les deux jours suivants.

Les prescriptions qui en d'autres cas m'avaient très bien réussi ne sont pas suivies. Le marié réitère et récidive impétueusement, ne revient pas voir son médecin dont il rit et qu'il traite de pessimiste.

Acte II. — Vingt jours après : Arrivée du client, tête basse, anéanti. Sa femme est à l'hôpital avec le diagnostic de *métrite blennorragique* si grave, qu'elle a de la fièvre et des douleurs ovariennes. On songe au curettage. Sa famille parle de *divorce*, s'appuyant sur le diagnostic du médecin de la femme ; on prétend que le mari a contagionné sa moitié. C'est assez exact. Lui a une légère goutte, à peine sensible. Il est repris de ses accès de neurasthénie, quitte son commerce, dépérit et fuit un jour Alger. Je ne l'ai pas revu.

CONCLUSIONS

L'urétrite blennorragique chronique est une affection grave au même titre que la syphilis.

Pour l'individu, homme ou femme, qui en est atteint, elle est redoutable par ses complications immédiates ou éloignées.

Pour la famille et la société, elle est à craindre parce qu'elle est contagieuse.

Prostituées, femmes galantes, ne sont pas les seules à en être atteintes, ni seules à infecter les hommes qui les fréquentent. Les jeunes mariées sont aussi et trop souvent contaminées.

Il faut donc : A) prévenir la maladie d'abord, si c'est possible, et sinon, B) s'opposer au moins à la contagion.

A. La prophylaxie de l'urétrite chronique s'obtiendra

en s'adressant aux deux causes qui l'engendrent ordinairement :

1° Thérapeutique maladroitement dirigée ou suivie, dans la période aiguë de la blennorrhagie ;

2° Prédilection individuelle des malades, congénitale ou acquise.

La méthode abortive, dans la période aiguë, produit une amélioration immédiate, mais conduit à la chronicité. Il faut la rejeter et lui préférer la médication antiphlogistique ancienne avec ses bains, tisanes, etc., suivi des balsamiques et des injections remplacées aujourd'hui par les grands lavages au permanganate de potasse, qui semblent permettre de vaincre même les plus vieilles gouttes.

On traitera les diathèses et le régime sera surveillé.

B. Si les malades soumis à ce traitement, ou d'autres n'ayant pu en bénéficier, restent possesseurs d'un suintement opiniâtre, et désirent néanmoins se marier, le devoir du médecin consulté ou traitant, est, par principe, de refuser toute autorisation. Le veto sera levé seulement lorsque les examens microscopiques les plus minutieux n'auront révélé ni gonocoques, ni autres cocci suspects, après que l'on aura tenté cependant toutes les épreuves et contre-épreuves susceptibles de réveiller la vitalité des microbes. Si, prévenu de tous les désastres que son affection peut entraîner, le malade possesseur d'une goutte à cocci douteux, est décidé à passer outre, on devra se borner à lui dicter les soins préventifs que nous avons signalés, et qu'à son tour il devra suggérer à sa com-

pagne si elle n'a pas l'habitude de les prendre. Il ne sera point d'homme consciencieux et délicat qui n'hésite encore entre la perspective, ou d'infecter sa femme ou de l'avertir du danger qu'elle court. A lui donc l'embarras du choix, au médecin la satisfaction d'avoir rempli son devoir.

Vu, bon à imprimer :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

M. POLLOSSON.

Vu, bon à imprimer :

LE DOYEN,

LORTET

Vu, bon et permis d'imprimer :

LE RECTEUR,

E. CHARLES.

BIBLIOGRAPHIE

- Annales de dermatologie et de syphiligraphie, n° 8-9, août, septembre 1894.
- Audry. — Précis des maladies blennorragiques, Steinheil, Paris, 1894.
- Balzer. — Thérapeutique des maladies vénériennes, Doin, Paris, 1894.
- Bazy. — Bulletin médical, 31 mai 1892.
- Béniqué. — Blennorragie chronique (Gazette médicale de Paris, 1848).
- Bosc. — Le gonocoque, thèse Montpellier, 1894.
- Bouilly. — Manuel de pathologie externe, t. IV, p. 75, Masson, Paris.
- Cahen-Brach. — Wiener medicinische Wochenschrift, n° 6, 1892, Journal des maladies cutanées et syphilitiques.
- Charpy. — Organes génito-urinaires.
- Charrier. — La péritonite blennorragique chez la femme, Journal des maladies cutanées et syphilitiques, juillet 1892.
- Cornil et Babès. — Les bactéries, t. I et II, 3^e édit., Alcan, Paris, 1890.
- Dechambre. — Article BLENNORRAGIE, t. IX, 1868.

- Diday. — La pratique des maladies vénériennes, 1886.
- Dieulafoy. — Manuel de pathologie interne, t. III, p. 516, 517, 1894.
- Doyen. — Traitement de la blennorrhagie par l'irrigation antiseptique discontinue, Rueff, Paris, 1894.
- Eraud (J.). — La période de déclin de la blennorrhagie chez l'homme, Semaine médicale du 25 juillet 1894.
- Finger. — La blennorrhagie et ses complications, traduction d'après la 3^e édit. allemande, A. Hogge, Alcan, Paris, 1894.
- Fournier. — Syphilis et mariage.
- Frisch Franz. — Communication à la Société physico-médicale de Würzburg, 1891. Allgem. medicinische Central Zeitung, n° 10, 1892.
- Guiard. — Journal des maladies syphilitiques et cutanées, n° 7, juillet 1893.
- Du même. — La blennorrhagie chez l'homme, historique, etc., Rueff, Paris, 1894.
- Du même. — Uréthrites latentes et glandulaires. Annales des mal. des org. génito-urinaires, février 1894.
- Guyon. — Maladies des voies urinaires, leçons cliniques, 2^e édit., 1885.
- Hallopeau. — Pathologie générale, 3^e édit., Baillière et C^{ie}, Paris, 1890.
- Horteloup. — Leçons sur l'urétrite chronique, hôpital Necker, 1892.
- Iridin. — J. W. Une cause de prostatite, The medical and surgical Reporter, n° 91, L. Raynaud, trad.
- Jamin. — Thèse doctorat, Paris, 1883.
- Jullien. — Traité des maladies vénériennes, 2^e édit.
- Jullien. — Journal des maladies cutanées et syphilitiques, juillet 1893.
- Lyon médical, n° 42, 21 octobre 1894.
- Magaud. — De la blennorrhée ou goutte militaire, 1847.
- Mauriac. — Traité des maladies vénériennes.
- Neisser. — Principes du traitement de la blennorrhagie. Congrès de dermat. et de syph. de Vienne, 1891.

- Patoir, Jules Gérard. — Thèse doctorat. De l'infection blennorragique, Lille, 1893.
- Raynaud (L.). — Bulletin médical de l'Algérie, n° 9, 1^{er} juillet 1891.
- Ricord. — Lettres sur la syphilis, Paris, 1863.
- Rollet. — Article BLENNORRAGIE, dictionnaire Dechambre.
- Rollet. — Des rétrécissements commençants ou larvés du canal, et de la blennorrhée qui les accompagne (Recherches sur la syphilis, Lyon, 1861).
- Semaine médicale. — Art. KRAFT, 28 août 1894.
- Speranski. — Des complications nerveuses de la blennorragie. Journal des maladies cutanées et syphilitiques, octobre 1893.
- Souplet (Abel). — Thèse doctorat. La blennorragie, maladie générale, Paris, 1893.
- Testut. — Traité d'anatomie humaine, 3^e vol., Doin, Paris, 1894.
- Toual. — Diag. et trait. de l'urétrite chronique (Gaz. médic. de l'Algérie, 1878).
- Verchère. — La blennorragie chez la femme, Rueff, Paris, 1894.
- Verhooyen. — Ueber latente und chronische Gonorrhœ, juin 1892. Journal des maladies cutanées et syphilitiques.

TABLE

INTRODUCTION	5
CHAPITRE PREMIER. — Historique. — Définitions. — Synonymies.	9
CHAPITRE II. — Diagnostic. — Symptomatologie.	13
CHAPITRE III. — Etiologie.	21
CHAPITRE IV. — Contagion. — Complications. — Pronostic.	24
CHAPITRE V. — Urétrite chronique et neurasthénie.	28
CHAPITRE VI. — Traitement.	36
CHAPITRE VII. — Du criterium de la guérison.	45
CONCLUSIONS	53
BIBLIOGRAPHIE	57

